

Министерство просвещения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной  
дизартрией в условиях логопедического пункта**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
профиль «Логопедия»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
логопедии и клиники дизонтогенеза  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

\_\_\_\_\_  
дата                      подпись

Исполнитель: Андреева Екатерина  
Игоревна,  
обучающийся ЛГП-1602z группы

\_\_\_\_\_  
подпись

Научный руководитель:  
Обухова Нина Владимировна,  
к.п.н., доцент

\_\_\_\_\_  
подпись

Екатеринбург 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ .....	5
1.1. Онтогенез речевого развития детей дошкольного возраста .....	5
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией .....	8
1.3. Характеристика речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией .....	12
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ .....	16
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента по обследованию фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией .....	16
2.2. Анализ результатов обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в условиях логопедического пункта .....	17
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ПУНКТА .....	27
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация обучающего эксперимента по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией .....	27
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией .....	29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	48
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	50

## ВВЕДЕНИЕ

Тема коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией является актуальной в связи с тем, что основной проблемой таких детей является нарушение фонетической стороны речи.

Среди всех патологий речи псевдобульбарная дизартрия является наиболее распространенной и часто встречающейся формой дизартрии у детей дошкольного возраста.

Это связано с тем, что в дородовой, родовой и послеродовой период наблюдается высокий процент различных органических патологий нервной системы (в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, отравлений и т.д.). Во время беременности часто возникает патология беременности, а во время родов – родовые травмы.

Исследование псевдобульбарной дизартрии проводилось такими учеными, как: О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина.

Методики коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста описаны в работах таких ученых как: А. Г. Ипполитова, О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, Г. В. Чиркина, И. И. Панченко.

Недостаточное развитие фонематических процессов является вторичным нарушением в структуре дефекта псевдобульбарной дизартрии.

**Объект исследования** – фонетика у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

**Предмет исследования** – содержание логопедической работы по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в условиях логопедического пункта.

**Цель исследования** – определить основные направления и содержание логопедической работы по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, провести обучающий эксперимент и проанализировать эффективность проделанной работы.

Задачи:

1. Изучение научной и методической литературы по вопросу коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

2. Проведение констатирующего эксперимента, направленного на обследование фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

3. Проведение формирующего эксперимента, направленного на осуществление коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

4. Проведение контрольного эксперимента, с целью изучения эффективности логопедической работы по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

**База исследования:** Муниципальное автономное дошкольное учреждение – Детский сад №39 г. Екатеринбурга.

Структура выпускной квалификационной работы: введение, три главы, заключение, список литературы.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

## **1.1. Онтогенез речевого развития детей дошкольного возраста**

Фонетико-фонематическая сторона речи является показателем общей культуры речи, соответствия речи говорящего стандартам произношения.

Под фонетической стороной речи понимают произношение звуков в результате слаженной работы всех отделов аппарата речевого.

Периферийное отделение речевого анализатора охватывает такие аппараты:

- Дыхательный, который обеспечивает энергетическую базу речи, состоит из: диафрагмы, легких, бронхов, трахеи и гортани;
- Голосовой, который обеспечивает создание звука, это - гортань с голосовыми связками;
- Артикуляционный, который преобразует звук, генерируемый в гортани, в различные речевые звуки (полость рта и носа) [13].

В онтогенезе развитие и формирование фонетических и фонематических аспектов речи происходит постепенно.

В изучении речи основная роль принадлежит слуху. С становлением слуха у ребенка возникают голосовые реакции: разные звуки, разные комбинации звуков и слогов, а еще разная тональная окраска. Так же плач, он различается по тону, если ребенок голоден – один, если ему страшно или больно – другой. Голосовой реакцией новорожденного малыша возможен кашель, чихание, зевание и звуки при сосании. Примерно через 2-3 месяца у ребенка появляется гуление, через 3-4 месяца лепет.

В этом возрасте основное развитие фонематического слуха заключается в следующем: ребенок слушает звуки, находит источник звука, поворачивает голову на звук.

До 6 месяцев в речи ребенка появляются чистые звуки, но они все еще недостаточно устойчивы и произносятся в коротких звуковых комбинациях.

Среди гласных отчетливо звучит звук [А], среди согласных: звуки [Р], [Б], [М], [К], [Т]. В это время ребенок хорошо понимает интонацию взрослого и реагирует на тон голоса [18].

До одного года ребенок произносит простые артикуляционные звуки: гласные – [А], [У] и согласные – [П], [Б], [М], [Н], [Т], [Д], [К], [Г].

Развитие и формирование произношения у всех детей происходит в разное время, часто у мальчиков наблюдается более позднее речевое развитие. Некоторые дети произносят больше звуков и более разборчиво, другие – менее выразительно. Ведь есть зависимость скорости развития от тех, кто окружает ребенка и как качественно и много с ним разговаривают. Качество звукопроизношения связано с состоянием и подвижностью органов суставного аппарата, который только начинает проявлять активную работу.

На втором году жизни дети начинают активно произносить звуки: [Э], [Ы], [И], но и твердые согласные звучат как мягкие – [Т'], [Д'], [С'], [З']. Их способность подражать взрослой речи возрастает, и понимание речи других людей интенсивно развивается.

В это время ребенок начинает активно и самостоятельно использовать простые структурные слова в речи.

В течение трех лет четко выражено сочленение губно-зубных: [Ф], [Ф'], [В], [В']. Фонематическое восприятие в это время хорошо развито: дети почти не смешивают слова близкие по звуку и стараются сохранить структуру слова.

В четыре года происходит укрепление артикуляции еще больше чем раньше, координируется движение всех лицевых мышц. В таком возрасте дети все чаще начинают слышать ошибки в произношении своих сверстников, и начинают различать звуки и слова которые звучат близко к друг другу. Для этого возраста характерно проявление твердых согласных и

шипящих звуков, а так же они начинают правильно произносить слова при слияние нескольких согласных.

С пяти лет возрастает подвижность артикуляционного аппарата у детей. Происходит улучшение фонематических процессов: дети начинают распознавать звуки в речевом потоке, дети смогут подобрать слово для данного звука, а еще дети могут различить повышение и понижение громкости речи, замедление и ускорение темпа. Большинство в этом возрасте уже правильно произносить сонорные и шипящие звуки, но бывают и те дети у которых произношение этих звуков остается нестабильным и они заменяют их. Проще говоря, они хорошо произносят данную группу звуков но а сложные и неизвестные – заменяют.

На шестом году жизни развитый фонематический слух, дает конкретную возможность ребенку различать слова и слоги с наличием определенного звука, от группы других слов и различать фонемы близкие к звуку. Они могут точно выражать все звуки родного языка и слова с разной структурой слога.

Уже в семь лет ребенок обладает достаточно развитым фонематическим восприятием, имеет навыки звукового анализа (может определить количество и последовательность звуков в слове), что является обязательным условием для дальнейшего владение навыка чтения и письма. Произношение речи уже максимально приближено к речи взрослого человека с учетом норм литературного языка и произношения.

Таким образом, речевое развитие начинается с 2-3 месяцев и продолжается до 7 лет. На каждом этапе онтогенеза речь имеет свое содержание и свою специфику. Каждый этап необходим для развития целостной речи.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Псевдобульбарная дизартрия является наиболее распространенной формой дизартрии у детей [42]. В псевдобульбарной дизартрии происходят двусторонние изменения в корковых и бульбарных нейронах центрального нерва, бывает преобладание поражения только с одной стороны. Нет мышечной атрофии с вибрацией волокон и реакцией перерождения. Нет и мышечных нарушений. Наоборот, сегментарные устройства спинного мозга тормозятся и наблюдается повышение мышечного тонуса. Если при периферическом вялом параличе нарушаются все движения – произвольные и непроизвольные, то при центральном спастическом параличе страдают прежде всего произвольные движения, а непроизвольные могут сохраняться.

Общая моторика при псевдобульбарной дизартрии характеризуется неуклюжестью движений, их неточностью, нарушением координации.

Страдает мелкая моторика от незначительных двигательных навыков из-за спастичности (согнутые руки). Дети не умеют лепить, рисовать, не обладают навыками самообслуживания. Имеют амимичное лицо - нарушение движения глаз и бровей [13].

Расстройства эмоционально-волевой сферы, в первый год жизни могут проявляются в форме увеличенной эмоциональной возбудимости, а также истощение нервной системы. Дети с такой проблемой нуждаются в постоянном внимании, потому что они беспокойный и много плачут. У детей нарушен сон, плохой аппетит, бывают желудочно-кишечные расстройства и сыпь, также есть склонность к срыгиванию и рвоте. Им сложно адаптироваться к перемене погодных условий.

В детском саду и школьном возрасте они подвержены раздражительности, перепаду настроения, большой утомляемости, растерянности, часто выражают грубость, непослушание. Мотивационный



страх усиливается при усталости, некоторые подвержены истерическим реакциям: они бросаются на пол и кричат.

Другие стесняются, «тормозят» в новой среде, избегают трудностей и плохо адаптируются к изменениям в окружающей среде.

Характерной чертой большинства ребят с псевдобульбарной дизартрией считается то, что при сложной артикуляции звуков, являющихся частью слова, дети обычно сохраняют ритм контура слова, значит, количество слогов и их ударение. Дети обладают произношением слов таких как: двусложных и трехсложных.

Нарушение всей двигательной сферы приводит к нарушению фонетической стороны речи: страдает артикуляция, голос и другие просодические элементы языка. Нарушения звукового произношения у детей выражаются в нарушениях артикуляции, в смешивании, замене и подавлении звуков.

Помимо перечисленных выше нарушений характера речи (словесных), необходимо отдельно охарактеризовать возможные особенности в ходе высших психических функций у детей с псевдобульбарной дизартрией [35]:

а) Внимание у этих детей может быть нестабильным, неустойчивым и истощающимся, а также плохо сформировано произвольное внимание, когда ребенку трудно сосредоточиться на одном предмете и перейти к другому в соответствии со специальной задачей;

б) Объем памяти может быть меньше по сравнению со стандартным. В этом случае ребенку потребуется больше времени и повторений, чтобы запомнить конкретный материал;

в) Черты замечаются во время умственных операций: наряду с преобладанием наглядно-образного мышления у детей могут возникнуть трудности в понимании абстрактных понятий и отношений. Скорость мыслительных операций может быть более медленной, что приводит к замедлению восприятию учебных материалов и т. д.

Исходя из указанных выше признаков высшей нервной деятельности, дети с псевдобульбарной дизартрией в педагогических категориях характеризуются следующим образом:

а) Поведение бывает нестабильным, с частыми изменениями в настроении;

б) Могут возникнуть трудности в освоении учебного материала, дети быстро устают в классе, им трудно долго выполнять одно задание;

в) Могут возникнуть трудности с запоминанием инструкций учителя, особенно двух, трех или четырех шагов, которые требуют постепенного и последовательного выполнения;

г) Во многих случаях появляются особенности дисциплинарного характера.

Наиболее распространенная классификация в отечественной логопедии была создана с учетом неврологического подхода, основанного на локализации повреждения двигательного речевого аппарата (О. Правдина и др.).

Дизартрию разделяют на такие формы:

- Бульбарная;
- Псевдобульбарная;
- Подкорковая (экстрапирамидная);
- Корковая;
- Мозжечковая [2, с.119].

Подкорковая дизартрия вызвана повреждением подкоркового узла головного мозга - экстрапирамидной системы (это касается бледного шарика и полосатого тела).

Ребенок с нарушением речи - это ребенок с несоответствующим возрасту развитию речи но нормальным слухом и неповрежденным интеллектом. Речевые расстройства разнообразны, они могут проявляться нарушением речи, грамматической структурой речи, недостаточностью словаря и вдобавок с нарушением скорости и беглости речи. В зависимости

от степени выраженности расстройств речи их можно поделить на два типа: которые не являются помехой для обучения в массовой школе, и на серьезные нарушения, требующие специальной подготовки [12].

По клиническим и психологическим свойствам у детей с дизартрией, можно относительно разбить на некоторые подгрупп, в зависимости от их общего психофизического развития, дизартрия у детей с:

- соответствующим возрасту психофизическим развитием;
- наименьшей мозговой дисфункцией;
- умственной отсталостью;
- олигофренией;
- гидроцефалией;
- детским церебральным параличом [19].

Наряду с недостаточной акустической стороной речи они обычно демонстрируют непоколебимую выраженность расстройств внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легких двигательных расстройств и медленного формирования многих высших корковых функций.

Таким образом, по своим клиническим, психологическим и педагогическим характеристикам дети с дизартрией являются чрезвычайно разнообразной группой. Причины дизартрии могут быть как экзогенные, так и эндогенные. В то же время нет никакой связи между серьезностью расстройства и затруднительностью психопатологических отклонений. Дизартрия, даже включая самые трудные ее формы, может рассматриваться и у детей с неповрежденным интеллектом, а легкие «стертые» симптомы могут возникать как у детей с неповрежденным интеллектом, так и у детей с олигофренией.

### **1.3. Характеристика речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Псевдобульбарная дизартрия – это патология речевого аппарата, причиной этому является паралич, поражающий артикуляционные мышцы. Они постоянно находятся либо в гипотонусе – расслаблены, либо в гипертонусе – чрезмерно напряжены.

Это проявляется в затруднении, задержке, нечленораздельности, фрагментарных высказываниях на фоне гипомимии, спастического гипертонуса мышц суставов, дисфагии и изменениях голоса. Увеличенная активность голосовых связок препятствует их дифференцированным колебаниям при преодолении воздушной струи, что провоцирует дисфонию.

При этом рефлексорные артикуляционные акты, которые не требуют участия коры головного мозга (например, облизывание губ когда на них попадает пища), остаются сохранными.

Термин «дизартрия» относится к речевым нарушениям, вызванным неправильной работой таких органов, как: языка, губ, щек, гортани. Псевдобульбарная форма дизартрии возникает в результате двустороннего пареза мышц, которые вызывают движение суставных органов. Необходимо отличать вариант псевдобульбарного расстройства от бульбарного, связанного с периферическим парезом тех же мышц, вызванным повреждением черепных нервов бульбарной группы.

При псевдобульбарной дизартрии повышается спастичность, участвующих в артикуляции мышц, в зависимости от формы тонуса. При таком обстоятельстве возникает псевдобульбарная дизартрия в спастической форме. Довольно редко, когда появляется уменьшение объема вероятных произвольных движений, происходит неожиданное увеличение мышечного напряжения в отдельно взятых мышечных группах или наоборот, снижение спастичности – в приведенном примере говорится о паретическом образце псевдобульбарной дизартрии. Следует обратить внимание, что в этих формах

наблюдается значительное сокращение произвольных, активных движений суставных мышц, а в запущенных случаях – абсолютно полное отсутствие такого типа движений.

Специалисты в области отечественной логопедии делят псевдобульбарную дизартрию на три формы: паретическая, спастическая и смешанная. Однако эта классификация ставится под сомнение неврологами, поскольку основанием для нарушений является спастический парез, то есть все случаи заболевания по сути смешиваются. В зависимости от тяжести нарушений подвижности суставов, существует 3 степени дизартрии [2]:

Легкая. Серьезных нарушений нет, движения артикуляции медленные и неточные. Речь неясна, но обычно понятна другим. Дисфагия появляется редко, развивается, мимика сохраняется.

Среднетяжелая. Имеется серьезный дефект речи, несоответствие речи делает его непонятным для других. Только его родственники могут понять пациента. Наблюдаются слюноотделение, имитация, жевание, глотание. Тихая речь с назальным оттенком, слабо выраженная мимика лица, сглажены носо-губные складки.

Тяжелая. Полная или почти полная анартрия. Отсутствие речи. Лицо имеет форму маски, открытый рот, опускается нижняя челюсть, слюна вытекает, язык неподвижно лежит во рту. Выраженные глотательные и жевательные расстройства.

Спастическое состояние мышц порождает изменение артикуляции практически всех звуков. В первую очередь, страдает произношение сложных по своему артикуляционному укладу звуков: [Л], [Р], [Ц], [Ч], [Ш]. Парез кончика языка не дает возможности произнести вибрирующее [Р]. Гипертонус мышц языка обуславливает смягчение [Л], [Ж], [Ш]. Звуки [Б], [К], [П], [Ч], [Ц] – заменяются щелевым компонентом. Происходит искажение звучания гласных, в большей степени [И], [Э] [10].

Но в основном речь: медлительная, напряженная, нечеткая, лишенная интонации. Свойственна назализация голоса, охриплость, осиплость.

Сокращение дыхательных этапов приводит к обрыванию фраз, организацию речи отдельными небольшими предложениями. Значительные трудности экспрессивной речи провоцируют снижение качества речи.

У детей младшего возраста псевдобульбарные выражения демонстрируются расстройствами такими как: сосание, глотание пищи, поперхивание и покашливание, сильной саливацией, скудной мимикой. Недостаток речевой деятельности обнаруживается в периоде двух – трех лет в форме трудности звуковоспроизведения. Зачастую дети молчат из-за проблем артикуляции. Сдерживание речевого взаимодействия провоцирует сложности понимания рассуждений собеседника, ограниченному набору словарного запаса, отставанием в развитии грамматической стороны речи.

При нарушении внимания и памяти у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, видны ухудшения в мыслительной деятельности. При выполнении заданий дети не могут связать последовательность сюжетных картинок, выставить фигурки по цвету, величине, форме.

По статистике различные виды дизартрии встречаются у каждого второго обратившегося к специалисту. Данные отклонения особенно часто проявляются в возрасте до 6 лет. При отсутствии своевременного лечения дизартрия может привести к нарушению письменной речи и развитию других отклонений в развитии (ребенок не сможет читать и писать).

Нарушение речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией зависит от степени выраженности (от невнятной речи до полной анартии) и обусловлено спастическим парезом мышц речевого аппарата.

Вывод по первой главе:

Выявлено, что речевое развитие начинается с 2-3 месяцев и продолжается до 7 лет. На каждом этапе онтогенеза речь имеет свое содержание и свою специфику. Каждый этап необходим для развития целостной речи.

По своим клиническим, психологическим и педагогическим характеристикам дети с дизартрией являются чрезвычайно разнообразной группой. Причины дизартрии могут быть как экзогенные, так и эндогенные. В то же время нет никакой связи между серьезностью дефекта и серьезностью психопатологических аномалий. Дизартрия, включая самые сложные ее виды, может встречаться у детей с неповрежденным интеллектом, а легкие «стертые» симптомы могут возникать у детей с неповрежденным интеллектом, олигофренией. Коррекция проблемы у таких детей зависит от степени дефекта, достаточность от интенсивных занятий не только с логопедом, но и дома с родителями.

Нарушение речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией зависит от степени выраженности (от невнятной речи до полной анартии) и обусловлено спастическим парезом мышц речевого аппарата.

## **ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ**

### **2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента по обследованию фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Целью обследования являлось выявление нарушений и особенностей фонетики у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи:

1. Подготовить методические материалы для обследования фонетической стороны речи и отобрать диагностическую методику
2. Поиск базы исследования
3. Проведение констатирующего эксперимента направленного на исследование фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией
4. Обработка полученных результатов

Принцип многостороннего кропотливого обследования и оценки особенностей развития малыша подключает в себя целый подход к ребенку, оценку уровня его общественной адаптированности и личностного единства, а еще многосторонний анализ психофизического и общественного развития, системное исследование с позиций профессионалов различных профилей, анализ динамики психомоторного и физиологического развития ребенка.

Исследование проводилось на базе Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение – Детский сад № 39 г. Екатеринбург. В эксперименте принимали участие 10 детей в возрасте 5-6 лет псевдобульбарной дизартрией.

Исследование фонетики дошкольников с псевдобульбарной дизартрией проводилось по речевой карте, составленной Трубниковой Н. М. [32].

Исследование включало в себя:

1. Обследование неречевых функций:
  - Анализ предоставленных данных анамнеза



- Общей моторики
- Мелкой моторики
- Артикуляционной моторики
- Мимической мускулатуры

## 2. Обследование речевых функций:

- Фонетической стороны речи (звукопроизношения и просодики)
- Фонематического слуха

Нормой исследования является выполнение задания полностью, на 3 балла.

## **2.2. Анализ результатов обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в условиях логопедического пункта**

Первый шаг обследования начался с изучения медицинских и педагогических заключений, которые находятся в ДОО у логопеда на исследуемых детей, а также с накопления информации у их родителей. Основная часть обследования была произведена с помощью речевой карты Н. М. Трубниковой и наглядных пособий.

Анализ анамнестических данных.

При сборе анамнестических материалов у обследуемых детей анамнез был затруднен: у четырех детей – во время беременности мамы болели вирусными заболеваниями, у трех детей – сильный токсикоз у мамы и угроза прерывания беременности, у трех детей – перенесенные болезни до года (отиты, оспа, скарлатина).

Присутствие в анамнезе отхождений от нормы в развитии плода на протяжении всей беременности и ухудшения в раннем развитии ребенка могут стать причиной речевых отклонений.

Данные собранные в анамнезе: медицинских документов и протоколов ПМПК, помог выявить, что у всех обследуемых детей пренатальный, натальный и постнатальный периоды протекали с отклонениями, такими как:

анемия, болезнь мамы во время беременности, патология родов, болезнь детей, прошедших до года.

Раннее речевое развитие протекало в норме у большинства обследуемых детей, такой вывод можно сделать исходя из речевого анамнеза который был получен со слов родителей, то есть гуление, лепет, первые слова и фразы появились в соответствии с возрастом. Данные речевого развития Матвея – не известны, а первые слова у Виктории появились позже – в 1 год.

Раннее психомоторное развитие детей, со слов родителей, проходило в соответствии с нормой у всех детей, кроме Евы – ее данные не известны, все остальные начали держать голову к 2 месяцам, сидеть – в 6 месяцев, ходить – в период с 11 месяцев до 1 года 1 месяца.

Анализ состояния общей моторики.

Оценка выполнения заданий проводилась по следующим критериям:

- 1 балл – проба не выполнена;
- 2 балла – выполнение пробы не в полном объеме;
- 3 балла – выполнение пробы правильно.

Задания данные обследуемым детям выполнялись сначала по показу, потом по словесной инструкции.

**Обследование состояния общей моторики**

Обследуемые дети	Двигательная память	Произвольное торможение движений	Статическая координация	Динамическая координация	Пространственная ориентация	Темп	Ритмическое чувство	Средний балл
Арчил У.	1	2	3	2	1	2	3	2
Виктория Ш.	2	3	2	2	2	2	1	2
Ева Н.	3	3	2	2	2	3	3	2,6
Матвей Д.	2	3	2	3	2	2	3	2,4
Макар Г.	2	2	3	1	2	2	1	1,9
Мария М.	3	3	2	2	3	2	2	2,4
Светлана А.	2	2	3	1	2	2	2	2
Теона Р.	3	3	2	2	3	3	2	2,6
Юлия Е.	3	3	3	3	3	3	2	2,9
Иннокентий Ф.	2	2	3	3	3	2	2	2,4
Средний балл	2,3	<b>2,6</b>	2,5	<b>2,1</b>	2,3	2,3	<b>2,1</b>	<b>2,3</b>

Из таблицы №1 можно сделать вывод, то, что у всех детей общая моторика нарушена примерно в равной степени, средний балл выполнения заданий – 2,3. Сложнее всего дались пробы по динамической координации и ритмическому чувству – средний балл 2,1. Лучше ребята справились с пробами по произвольному торможению – средний балл 2,6.

Качественный анализ.

С пробами по произвольному торможению движений не справились 4 ребенка, они останавливались чуть позже сигнала, а остальные полностью справились.

С заданиями для исследования динамической координации движений не справились Макар и Светлана, они не поняли что от них требуется. У остальных детей обнаружили такие нарушения: исполнение задания со второго или третьего раза, смена с хлопка на шаг и обратно не удавалась, при совершении приседаний прослеживались раскачивания или касания пятками пола, движения напряженные. А Матвей, Юлия и Иннокентий – полностью справились.

С заданиями для исследования ритмического чувства не справились Виктория и Макар – не соблюдали ритмический рисунок, стучали карандашом просто так. Остальные – выполняли данную им задачу с нарушениями: выполнение упражнения со 2 раза, медленный или ускоренный темп. Полностью справились Арчил, Ева и Матвей.

Сложнее всего детям давалось выполнение заданий по динамической координации и ритмическому чувству. Легче всего дети справлялись с упражнениями по произвольному торможению.

Можно сформировать вывод, что расстройства общей моторики присутствует у всех исследуемых детей. Это подтверждает тот факт что при псевдобульбарной дизартрии нарушена вся моторика, особенно – общая.

Анализ состояния мелкой моторики.

Таблица №2.

**Обследование произвольной моторики пальцев рук**

Обследуемые дети	Баллы по статической координации движений	Баллы по динамической координации движений	Средний балл
Арчил У.	2	3	2,5
Виктория Ш.	1	2	1,5
Ева Н.	3	3	3
Матвей Д.	2	3	2,5
Макар Г.	2	1	1,5
Мария М.	2	3	2,5
Светлана А.	3	3	3
Теона Р.	2	1	1,5
Юлия Е.	2	3	2,5
Иннокентий Ф.	3	2	2,5
Средний балл	2,2	2,4	<b>2,3</b>

Из таблицы №2 можно сделать вывод, что мелкая моторика нарушена у 80% детей, средний балл – 2,3.

Данная проверка статической координации движений выявила, что данный навык сформирован недостаточно у 70% испытуемых. И полностью сформирован только у 30%.

Проверка динамической координации движений продемонстрировало, что у 40% испытуемых детей навык не сформирован.

Качественный разбор результатов обследования.

Для испытуемых труднее всего была реализация задач на статическую координацию движений, в частности детям было тяжело найти позы: положить второй палец на третий и третий палец на второй, удержать в таком положении пальцы. Наблюдалась напряженность и затрудненность движений при исполнении заданий. Виктория не выполнила данную пробу: собирала позы с помощью второй руки, удерживала позу с трудом, затем позиция распадалась. Ева и Светлана полностью справились с заданиями.

Задания на исследование динамической координации движений Макар и Теона пытались выполнить, но так и не смогли с ними справиться: движения выполнялись не в полном объеме и медленном темпе. Виктория и Инокентий справились, но темп выполнения был слишком медленный.

Из анализа результатов выявлено, что при псевдобульбарной дизартрии нарушена также и мелкая моторика. Причем она может быть, как сильно нарушена, так и сопровождаться лишь минимальными дисфункциями. Причем нарушения могут быть как глубокими, так и поверхностными.

Анализ артикуляционной моторики.

Таблица №3.

#### Обследование моторики артикуляционного аппарата

Обследуемые дети	Губы	Челюсть	Язык	Мягкое нёбо	Продолжительность и сила выдоха	Средний балл
Арчил У.	3	3	2	3	3	2,8
Виктория Ш.	2	3	2	3	3	2,6
Ева Н.	2	3	3	3	3	2,8
Матвей Д.	3	3	2	3	3	2,8
Макар Г.	2	2	2	2	2	2
Мария М.	3	2	3	3	2	2,6
Светлана А.	3	3	2	2	3	2,6
Теона Р.	3	2	2	3	3	2,6
Юлия Е.	2	3	2	3	1	2,2
Инокентий Ф.	3	2	3	3	2	2,6
Средний балл	2,6	2,6	2,3	2,8	2,5	2,6

Из таблицы №3 можно сделать заключение, что артикуляционная моторика повреждена у всех обследуемых детей в примерно равной мере, средний балл – 2,6. 70% детей испытывали больше трудностей при

исполнении заданий по исследованию двигательных функций языка: средний балл – 2,3. Функции мягкого неба нарушены у 20% детей, средний балл – 2,8

Качественный анализ результатов обследования.

С пробами на исследование двигательной функции языка были выявлены следующие нарушения: тремор языка при выполнении поз «лопата», «иголочка», при удержании поз под счет, не получалось высунуть язык «иголочкой» и положить кончик языка на нижнюю губу с закрытыми глазами, он выходил за ее пределы. Полностью справились только 3 ребенка.

С пробами на исследование продолжительности и силы выдоха не справилась только Юля, она не смогла подуть в дудочку, выдох слабый, укороченный.

Таблица №4.

#### Обследование динамической организации движений

Обследуемые дети	1 проба	2 проба	3 проба	4 проба	5 проба	6 проба	Средний балл
Арчил У.	3	3	3	3	3	3	3
Виктория Ш.	2	3	1	3	3	3	2,5
Ева Н.	3	3	3	3	3	3	3
Матвей Д.	3	3	3	3	3	3	3
Макар Г.	2	2	2	3	3	2	2,3
Мария М.	3	3	3	3	3	3	3
Светлана А.	3	2	2	3	3	2	2,5
Теона Р.	3	3	3	3	3	2	2,8
Юлия Е.	3	2	1	3	3	3	2,5
Иннокентий Ф.	3	3	2	3	3	2	2,7
Средний балл	2,8	2,7	2,3	3	3	2,6	2,7

Из таблицы №4 можно сделать вывод, что динамическая организация движений артикуляционного аппарата нарушена у 60% обследуемых детей, средний балл – 2,7. Сложнее всего для выполнения оказалась проба №3 – с ней не справились 50%, средний балл – 2,3. Лучше всего дети выполнили пробы №4 и №5, средний балл – 3.

Качественный анализ результатов обследования [31].

Первая проба: всеми детьми выполнена в полном объеме, но у Виктории и Макара – наблюдался тремор языка.

Вторая проба: у Светланы и Юлии – кончик языка выходил за пределы губ. У Макара получилось выполнить со второй попытки, наблюдался тремор языка. Остальные детей выполнили правильно.

Третья проба: Виктория и Юлия – не справились совсем, чашечка не сформирована, у остальных – наблюдался тремор языка, выполнили со второй попытки. Половина справились с данной пробой.

Четвертая проба: всеми детьми выполнена в полном объеме.

Пятая проба: все дети выполнили правильно.

Шестая проба: Макар и Светлана – просили повторить еще раз, путались, смогли повторить не все слоговые ряды. Теона и Инокентий – путались в последовательности слогов. Остальные дети выполнили правильно.

Анализ состояния мимической мускулатуры.

Таблица №5.

#### Обследование мимической мускулатуры

Обследуемые дети	Мышцы лба	Мышцы глаз	Мышцы щек	Мимические позы	Символический праксис	Средний балл
Арчил У.	3	3	3	2	3	2,8
Виктория Ш.	3	2	3	3	3	2,8
Ева Н.	3	2	3	2	3	2,6
Матвей Д.	3	3	3	3	3	3
Макар Г.	3	3	3	2	3	2,6
Мария М.	3	3	3	2	3	2,8
Светлана А.	3	3	3	2	3	2,6
Теона Р.	3	3	3	3	3	3
Юлия Е.	3	3	3	2	3	2,8
Инокентий Ф.	3	3	3	3	3	2,8
Средний балл	<b>3</b>	2,8	<b>3</b>	2,4	<b>3</b>	<b>2,8</b>

Из таблицы №5 можно сделать вывод, что мимическая мускулатура нарушена примерно в равной степени, средний балл всех обследуемых – 2,8.

С мимическими позами справились только 40% ребят, средний балл – 2,4. Объем и качество движений мышц лба и щек, а так же символический праксис сформированы у всех детей в полном объеме, средний балл – 3.

Качественный анализ результатов обследования.

Объем и качество движений мышц глаз сформировано у всех, кроме

Евы и Виктории. У них выявлены следующие отклонения: подмигнуть одним глазом, а затем другим не удастся. Так же как и закрыть один глаз, а потом второй.

Возможность произвольного формирования определенных мимических поз нарушена у: Арчила и Евы – затруднено формирование позы «испуг»; Марии и Светланы – затруднено формирование позы «удивление»; Макара и Юлии затруднено формирование следующих поз – «испуг», «грусть», «сердитое лицо».

Анализ произношения звуков.

Качество произношения расценивалось по такому рейтингу:

3 балла – верное произношение звуков;

2 балла – неверное произношение 1 звука;

1 балл – неверное произношение 2 – 3 звуков;

0 баллов – неверное произношение 3-х и более звуков.

Таблица №6.

**Обследование звукопроизношения**

Обследуемые дети	Свистящие звуки	Шипящие звуки	Сонорные звуки	Средний балл
Арчил У.	3	3	1	2,3
Виктория Ш.	2	2	1	1,7
Ева Н.	3	3	1	2,3
Матвей Д.	2	2	1	1,7
Макар Г.	2	2	1	1,7
Мария М.	2	1	2	1,7
Светлана А.	2	3	1	2
Теона Р.	2	2	1	1,7
Юлия Е.	2	2	1	1,7
Иннокентий Ф.	2	1	2	1,7
Средний балл	2,2	2,1	1,2	<b>1,8</b>

Из таблицы №6 можно сделать вывод, что звукопроизношение нарушено у всех обследуемых, средний балл – 1,8.

Дефекты произношения свистящих звуков были выявлены у 8 детей:

1. Фонологический: у Виктории, Матвея, Марии, Теоны и Юрия – [С↔Ш];



2. Антропофонический: у Макара, Светланы и Юлии – межзубный [С].

Дефекты произношения шипящих звуков были у 7 детей:

1. Фонологический: у Виктории, Матвея, Марии, Теоны и Юрия – [С↔Ш];

2. Антропофонический: у Макара и Юлии – губно-зубной [Ш], у Марии – губно-зубной [Ж].

Больше всего, трудности вызвали сонорные звуки, дефекты в их произношении нарушены у всех детей:

1. Фонологический: у Матвея - [Р↔Л];

2. Антропофонический:

а) Ротацизм: у Арчила, Макара и Светланы – горловое произношение звука [Р]; у Виктории, Евы и Теоны – отсутствует звук [Р]; у Марии, Юлии и Юрия – замена звука [Р] на [Л];

б) Ламбдацизм: у Светланы – отсутствует звук [Л];

в) Паралабдацизм: у Арчила, Виктории, Евы, Макара и Теоны – замена звука [Л] на [Л'].

Итоги обследования произношения звуков выявили, что отклонение в произношении гласных звуков, йотированных согласных, аффрикатов – не выявлено.

Изучение фонематического слуха и восприятия.

Методика исследования состояния деятельности фонематического слуха и фонематического понимания включала задания, направленные на изучение:

1. Функций фонематического слуха;
2. Звукового анализа слова;
3. Понимания речи;
4. Активного словаря;
5. Грамматического строя.

Качество фонематического слуха и фонематического восприятия оценивалось по следующей шкале:

3 балла – задание выполнено правильно;

2 балла – задание выполнено не в полном объеме, не выделяет 1-2 звука;

1 балл – при выполнении больше 3 ошибок.

Таблица №7.

**Обследование фонематического слуха и фонематического восприятия**

Обследуемые дети	Фонематический слух	Анализ слова	Понимание речи	Активный словарь	Грамматический строй	Средний балл
Арчил У.	3	2	3	3	3	2,8
Виктория Ш.	3	2	3	3	3	2,8
Ева Н.	2	2	2	2	2	2
Матвей Д.	3	3	3	3	2	2,8
Макар Г.	2	2	3	2	2	2,2
Мария М.	2	2	3	3	2	2,4
Светлана А.	3	2	3	3	3	2,8
Теона Р.	2	3	3	2	2	2,4
Юлия Е.	3	2	2	2	2	2,2
Иннокентий Ф.	2	3	3	3	2	2,6
Средний балл	2,5	2,3	2,8	2,6	2,3	<b>2,5</b>

Рассмотрение результатов продемонстрировало, что фонематический слух и восприятие нарушены у всех обследуемых. Средний балл – 2,5.

Таким образом, можно сделать вывод, что у обследуемых детей с псевдобульбарной дизартрией был отягощен анамнез, раннее речевое и психомоторное развитие у большинства протекало без особенностей, в настоящее время наблюдаются нарушения общей и мелкой моторики, нарушена динамическая организация движений артикуляционного аппарата, имеются сложности произношения свистящих и сонорных звуков, нарушен фонематический слух и восприятие.

На основе выявленных нарушений в речи старших дошкольников необходимо разработать индивидуальные планы коррекционной работы с целью формирования моторики, артикуляционного аппарата и произношения звуков.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ПУНКТА**

#### **3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация обучающего эксперимента по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

С учетом выявленных нарушений моторной сферы и фонетики в ходе проведения констатирующего эксперимента было разработано содержание обучающего (формирующего) эксперимента.

Цель формирующего эксперимента: коррекция фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи:

1. Изучение методик по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.
2. Разработка содержания формирующего эксперимента по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.
3. Проведение формирующего эксперимента по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Для проведения формирующего эксперимента по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией были выделены следующие принципы:

Общедидактические принципы:

1. Доступность – реализуется на логопедических занятиях, они должны проходить в понятной для детей форме подачи материала. Упражнения и задания необходимо подбирать с учетом возрастных и познавательных особенностей детей.

2. Наглядность – реализуется в подборе речевого материала для логопедических занятий: карточки – символы правильной артикуляции звуков, сюжетные картинки, схемы, таблицы.

3. Индивидуальный подход – реализуется на индивидуальных занятиях, при их проведении необходимо учитывать индивидуальные особенности и возможности каждого ребенка.

Специальные принципы:

1. Принцип развития – необходимо подбирать задания, упражнения, соответствующие развитию ребенка.

2. Принцип комплексности – логопедическую работу необходимо проводить не только по коррекции общей и мелкой моторики, артикуляции, звукопроизношения, но и по нормализации мышечного тонуса, развития просодики.

3. Принцип деятельностного подхода – организация логопедической работы должна осуществляться с учетом ведущей деятельности детей – в игровой форме.

В ходе планирования формирующего эксперимента и с учетом поставленных принципов, были выделены следующие направления работы:

1. Нормализация мышечного тонуса;
2. Развитие моторной сферы (общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики);
3. Работа по формированию правильного дыхания;
4. Развитие фонетической и фонематической стороны речи;
5. Развитие лексико-грамматической стороны речи.

Организация логопедической работы.

Проведение формирующего эксперимента осуществлялось в Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении – Детский сад №39 г. Екатеринбурга.

Логопедическая работа осуществлялась в форме индивидуальных и подгрупповых занятий.

Требования к проведению индивидуальных логопедических занятий:

1. Индивидуальные занятия проводятся в первой половине дня;
2. Продолжительность одного занятия 15-20 минут;
3. Занятие проводится с одним ребенком.

Главная задача индивидуальной работы состоит в выборе и употреблении комплекса артикуляционных занятий направленных на предотвращение специфических нарушений звуковой стороны речи. Таким образом, происходит подготовка к усвоению содержания на подгрупповых занятиях.

Требования к проведению подгрупповых логопедических занятий:

1. Занятия проводятся в первой половине дня;
2. Продолжительность подгруппового занятия 20-25 минут;
3. Занятия проводятся для подгруппы детей со схожей структурой дефекта.

Цель подгрупповых занятий – автоматизация поставленных ранее звуков в любых фонетических позициях и их активное использование во всех формах самостоятельной речи.

В формирующем эксперименте принимали участие 10 детей в возрасте 5-6 лет с диагнозом: псевдобульбарная дизартрия.

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Содержание логопедической работы на индивидуальных занятиях по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией предполагает:

- Развитие моторной сферы
- Нормализацию мышечного тонуса: расслабление или тонизирование мышц
- Развитие речевого дыхания
- Работа над голосом: развитие силы голоса, интонация

- Развитие фонетической стороны речи: постановка, автоматизация, дифференциация звуков
- Развитие фонематического слуха
- Развитие звукового анализа слова
- Развитие лексико-грамматической стороны речи

Работа по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией строится с учетом возрастных особенностей и особенностей речевого дефекта.

Форма организации обучения – индивидуальная и подгрупповая.

На индивидуальных занятиях работа направлена на нормализацию мышечного тонуса, формирование артикуляционных укладов нарушенных звуков, их постановку, развитие функций фонематического слуха, работа над звуковым анализом слова, развитие лексико-грамматической стороны речи.

На подгрупповых занятиях идет работа по автоматизации и дифференциации звуков, развитие функций фонематического слуха, развитие лексико-грамматической стороны речи. На основе результатов, полученных в ходе констатирующего исследования, были составлены перспективные планы по коррекции фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Для преодоления недостатков развития фонематических процессов у дошкольников с дизартрией логопед должен обязательно вести совместную работу с воспитателем группы ДООУ и родителями ребенка, получающего логопедическую помощь.

Работа направлена на осуществление общих задач, в состав которых входит не только развитие и коррекция фонематических процессов, но и коррекция звукопроизношения, просодической организации речи, развитие моторной сферы, внимание, восприятия, памяти, мышления, уточнение лексико-грамматической стороны речи.

Таблица №8.

**Рекомендации по коррекционной работе для Арчила**

Моторная сфера	Звукопроизношение
<p>Рекомендована работа по развитию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общей моторики, в частности: произвольного торможения, динамической координации, темпа; особое внимание нужно уделить: двигательной памяти и пространственной ориентации;</li> <li>2) Мелкой моторики;</li> <li>3) Моторики артикуляционного аппарата;</li> <li>4) Мимической мускулатуры, особенно мимических поз;</li> <li>5) Фонематического слуха и восприятия.</li> </ol>	<p>Цель: постановка звуков: [Р], [Л].</p>

Таблица №9.

**Рекомендации по коррекционной работе для Виктории**

Моторная сфера	Звукопроизношение
<p>Рекомендована работа по развитию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общей моторики, в частности: двигательной памяти, статической и динамической координации, пространственной ориентации, темпа; особенно – ритмического чувства;</li> <li>2) Мелкой моторики;</li> <li>3) Моторики артикуляционного аппарата;</li> <li>4) Мимической мускулатуры;</li> <li>5) Фонематического слуха и восприятия.</li> </ol>	<p>Цель: постановка звуков: [Р], [Л]; дифференциация звуков: [С] и [Ш].</p>

Таблица №10.

**Рекомендации по коррекционной работе для Евы**

Моторная сфера	Звукопроизношение
<p>Рекомендована работа по развитию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общей моторики, в частности: статической и динамической координации, пространственной ориентации;</li> <li>2) Мелкой моторики;</li> <li>3) Моторики артикуляционного аппарата;</li> <li>4) Мимической мускулатуры;</li> <li>5) Фонематического слуха и восприятия.</li> </ol>	<p>Цель: постановка звуков: [Р], [Л].</p>

Таблица №11.

**Рекомендации по коррекционной работе для Матвея**

Моторная сфера	Звукопроизношение
<p>Рекомендована работа по развитию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общей моторики, в частности: двигательной памяти, статической координации, пространственной ориентации, темпа;</li> <li>2) Мелкой моторики;</li> <li>3) Моторики артикуляционного аппарата;</li> <li>4) Фонематического слуха и восприятия.</li> </ol>	<p>Цель: дифференциация звуков: [С] и [Ш], [Р] и [Л].</p>

Таблица №12.

**Рекомендации по коррекционной работе для Макара**

Моторная сфера	Звукопроизношение
<p>Рекомендована работа по развитию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общей моторики, в частности: двигательной памяти, произвольного торможения движений, пространственной ориентации, темпа; особое внимание стоит уделить: динамической координации, ритмическому чувству;</li> <li>2) Мелкой моторики;</li> <li>3) Моторики артикуляционного аппарата;</li> <li>4) Мимической мускулатуры, особенно мимических поз;</li> <li>5) Фонематического слуха и восприятия.</li> </ol>	<p>Цель: постановка звуков: [С], [Ш], [Р], [Л].</p>



Таблица №13.

**Рекомендации по коррекционной работе для Марии**

Моторная сфера	Звукопроизношение
<p>Рекомендована работа по развитию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общей моторики, в частности: статической и динамической координации, темпа и ритмического чувства;</li> <li>2) Мелкой моторики;</li> <li>3) Моторики артикуляционного аппарата;</li> <li>4) Мимической мускулатуры, особенно мимических поз;</li> <li>5) Фонематического слуха и восприятия.</li> </ol>	<p>Цель: постановка звуков: [Р], [Ж]; дифференциация звуков: [С] и [Ш].</p>

Таблица №14.

**Рекомендации по коррекционной работе для Светланы**

Моторная сфера	Звукопроизношение
<p>Рекомендована работа по развитию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общей моторики, в частности: двигательной памяти, произвольного торможения, пространственной ориентации, темпа, ритмического чувства; особо внимание нужно уделить: динамической координации;</li> <li>2) Мелкой моторики;</li> <li>3) Моторики артикуляционного аппарата;</li> <li>4) Мимической мускулатуры, особенно мимических поз;</li> <li>5) Фонематического слуха и восприятия.</li> </ol>	<p>Цель: постановка звуков: [Р], [Л], [С].</p>

Таблица №15.

**Рекомендации по коррекционной работе для Теоны**

Моторная сфера	Звукопроизношение
<p>Рекомендована работа по развитию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общей моторики, в частности: статической и динамической координации, ритмического чувства;</li> <li>2) Мелкой моторики;</li> <li>3) Моторики артикуляционного аппарата;</li> <li>4) Фонематического слуха и восприятия.</li> </ol>	<p>Цель: постановка звуков: [Р], [Л]; дифференциация звуков: [С] и [Ш].</p>

Таблица №16.

**Рекомендации по коррекционной работе для Юлии**

Моторная сфера	Звукопроизношение
<p>Рекомендована работа по развитию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общей моторики, в частности: ритмического чувства;</li> <li>2) Мелкой моторики;</li> <li>3) Моторики артикуляционного аппарата;</li> <li>4) Мимической мускулатуры, особенно мимических поз;</li> <li>5) Фонематического слуха и восприятия.</li> </ol>	<p>Цель: постановка звуков: [Р], [С], [Ш].</p>

Таблица №17.

**Рекомендации по коррекционной работе для Юрия**

Моторная сфера	Звукопроизношение
<p>Рекомендована работа по развитию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общей моторики, в частности: двигательной памяти, произвольного торможения, темпа и ритмического чувства;</li> <li>2) Мелкой моторики;</li> <li>3) Моторики артикуляционного аппарата;</li> <li>4) Фонематического слуха и восприятия.</li> </ol>	<p>Цель: постановка звуков: [Р], [Ж]; дифференциация звуков: [С] и [Ш].</p>

Построение логопедической работы при дизартрии должно иметь комплексный характер. Логопедическая работа по коррекции фонетики состоит из двух частей.

Подготовительная, первая часть коррекции включает в свой состав работу по:

1. Устранению саливации;
2. Укреплению мышечного тонуса;
3. Улучшению мимики;
4. Формированию дыхания;
5. Усовершенствованию моторной сферы;
6. Коррекции голоса.

Залог результата во многом зависит от лучшего начала и систематичности сопровождения логопедических занятий. Ведь чем раньше начнется работа по развитию какого-либо навыка, по взаимобогащению словарного запаса, по формированию правильной работы артикуляционного аппарата, по коррекции фонетического слуха и звукопроизношения, тем быстрее сформируется и нормализуется его речь.

Форма предоставления материала тоже оказывает большое влияние. Огромное значение в коррекции нарушений фонетики имеет наглядность, а тем более при псевдобульбарной дизартрии. Применение дидактических пособий и игровых приемов необходимо не только для наглядности материала и лучшего усвоения информации, но еще и для активизации познавательной деятельности. Для того чтобы заинтересовать и увлечь ребенка, нужно творчески подходить к выбору предоставляемого ему материала во время занятий.

Чтобы нормализовать мышечный тонус на занятиях подбирается оптимальная поза, проводится расслабляющий массаж затылка, шеи, плеч, предплечий. Еще необходима расслабляющая разминка: ходьба расслабленной походкой, симуляция полоскания белья, стряхивания «воды» с кистей рук, небольшие покачивания туловищем в разные стороны, малое покачивания головы в стороны, вперед – назад, плавные движения головой [18].

Особое предназначение в коррекционной работе играет процесс развития моторной сферы. Развитие моторных навыков является базой выносливости ребенка на протяжении всего дня, оно требует включения мышц всего тела и зрительно-пространственной координации.

Во время логопедических занятий, для развития крупной моторики, проводятся: зарядка, активные игры и упражнения. Родители также могут проводить дополнительные занятия для ребенка, развивающие моторику: игры с мячом, прыжки на скакалке, лыжи, коньки, плавание, езда на велосипеде.

Чтобы сформировать мелкую моторику, нужно проводить массаж костей, начинать его нужно от кончиков пальцев до запястья:

- Разминка пальцев от кончиков до оснований;
- Трение ладошек друг об друга;
- Захват ребристых предметов;
- Круговые вращения рельефного шарика между ладонями [7].

Очень полезна работа с пластилином, игры с водой, сборка мозайки – они тоже развивают мелкую моторику и могут проводиться как на занятиях в ДООУ, у логопеда и дома. Развиваются бытовые навыки: удерживание зубной щетки, ложки, фломастера, кисточки; расстегивание и застегивание пуговиц; засыпание сыпучих продуктов; шнуровка обуви.

Перед началом занятий по артикуляционной гимнастике лучше познакомить ребенка с артикуляционными органами, можно сделать это в виде сказки. Такое знакомство проводится для того чтобы ребенок понимал строение своего речевого аппарата. Для укрепления органов речевого аппарата проводятся артикуляционные упражнения. Они нужны для того чтоб укрепить мышцы и сформировать правильный артикуляционный уклад для качественного звукопроизношения. Во время таких упражнений происходит тренировка органов речевого аппарата: губ, языка, нижней челюсти, а при назальном произношении – мягкого неба. Очень важно проводить артикуляционную гимнастику систематично. Нужно тренировать речевой аппарат каждый день, а лучше и несколько раз в день. Делается это для того, чтобы прорабатываемые навыки закреплялись.

Разминка для губ и щек:

- При сомкнутых губах надувать обе щеки, а затем каждую по очереди;
- Засасывание щек в ротовую полость между зубами;
- Вытаскивание сомкнутых губ вперед «хоботком», затем возвращать в обычное положение губ;

- Оскал: губы сильно тянутся в разные стороны, вверх и вниз – так, что становится видно оба ряда зубов;
- Принятие положения губ трубочкой (как при свисте);
- Разминка губ сложенных «хоботком» налево и направо;
- Выполнение вибрации губами на выдохе;
- Удержание губами резиновой трубочки или сосательного леденца [9, с.77].

Задания для укрепления мышц нижней челюсти:

- Сильное открывание и закрывание рта щелкая зубами;
- Прикусывание зубами марлевой салфетки или резинового жгута. В таком случае взрослый, придерживая салфетку или жгут, пытается выдернуть их. Дальнейшее усилие, прилагаемое взрослым, должно усиливаться.

Разминка для языка:

- Чтобы выдвинуть язык вперед: к губам подносится конфета; на нижнюю губу мажется варенье а ребенок облизывает его; к нижней губе прикрепляется кусочек плотной бумажки и ребенок стремится убрать ее языком;
- Чтобы выработать движения языка по сторонам можно положить кусочек сахара между щекой и зубами или намазать чем-нибудь сладким уголок рта;
- Для реакции языка: надо взять кусочек сахара и положить его на кончик языка.

Упражнения для мягкого нёба:

- Полоскание горла питьевой водой;
- Питье небольших порций воды;
- Проглатывание воды с запрокинутой головой назад [10].

Некоторые упражнения по артикуляционной разминке и подобранные комплексы занятий сопровождаются рисунками и стихотворениями. Вначале

взрослый проговаривает стихотворения и сопровождает их разными движениями артикуляционных органов, а ребенок повторяет за учителем. По мере поминания речевой материал говорится вместе с детьми. Еще существуют карточки для артикуляционной гимнастики, на них изображены артикуляционные уклады для формирования звуков, либо просто для тренировки речевого аппарата, укрепления мышц.

Упражнения по развитию мимики помогают не только снять напряжение с лицевых мышц, научить ребенка выражать свои эмоции, но и развивать память, воображение, внимание. Так как у детей с дизартрией часто отсутствует мимика из-за паралича или тонуса мышц, нужно обязательно тренировать мышцы лица для ее восстановления.

Чтобы развивать мимику ребенка можно использовать следующие упражнения:

- Самомассаж лица, он нужен для нормализации тонуса мышц лица, выполняется такой массаж самим ребенком по инструкции логопеда;
- Гимнастика лица: моргание, попеременное подмигивание; плотно сомкнуть глаза, прикрыть, широко открыть; нахмуривание бровей, их подъем; надувание щек, втягивание щек, закусывание обеих губ, удержание губами каких – либо предметов;
- При помощи наглядных пособий, фотографий, демонстрации логопеда или по словесной инструкции, ребенку нужно показать ту или иную эмоцию;
- Дифференциация мимики сначала показ противоположных эмоций, а потом похожих, по мнению ребенка, эмоций [13].

Если у ребенка повышенная саливация, то ему нужно укреплять мышцы нижней челюсти. Работа по укреплению: движения челюсти вперед, назад, в стороны; откусывание и пережевывание с закрытым и открытым ртом твердую пищу (яблоко или жевательную резинку). Проводить гимнастику для мышц глоточного кольца (полоскание горла водой,

позевывание, кашель, имитация глотательного рефлекса, глотание с запрокинутой головой, питье маленьких порций жидкости).

Нужно всегда напоминать ребенку, чтобы он сглатывал слюну.

Чтобы сформировать хорошую, правильную, грамотную речь необходима работа над формированием правильного дыхания. Так как у детей очень короткий, неэкономичный выдох, который быстро расходуется через рот и носовые ходы. При формировании правильной ротовой воздушной струи, которая необходима для речевого дыхания, используются следующие упражнения (по системе А. Г. Ипполитовой):

- Повторять в течении 30 сек: вдох и выдох носом;
- Вдох воздуха ртом, выдох воздуха носом;
- Вдох воздуха носом, и плавный выдох ртом;
- Вдох и выдох ртом (если ребенок совершает выдох через рот и нос вместе, то ему нужно зажать нос пальцами) [18].

Формирование правильного для речи выдоха, начинается с дыхательной разминки, она помогает уменьшить затраты мышечной энергии, это означает что выдох становится более долгим, а ребенок начнет произносить слова плавнее, не торопясь, в спокойном темпе. Со временем можно добиться того чтобы ребенок совершал удлиненный, плавный выдох через рот. Для развития правильного выдоха нужно надувать ртом резиновые шары и резиновые игрушки, делать упражнения на губных инструментах. А также делать развивающие упражнения, во время которых ребенок производит выдох на разные предметы, например:

- Специально изготовленная из тоненькой бумаги, которую нужно нарезать полосками, «занавеску»;
- Флажки из бумаги разной плотности, сначала ребенок дует на флажок из тонкой бумаги, а потом плотнее и еще плотнее;
- Разноцветные вертушки и бабочку прикрепленную к палочке;
- Плавающие на поверхности воды игрушки из пластмассы [18].

После расслабления шейной мускулатуры, массажа, артикуляционной гимнастики и выполнения плавных наклонов головой во все стороны с одновременным произнесением гласных звуков: [И-Э-О-У-А-Ы] – начинается работа над голосом.

По мере проявления согласных звуков вводятся слоговые упражнения. Отрабатывается короткое и длительное звучание, понижение и повышение голоса. Большую роль в развитии голоса играют музыкальные занятия.

Вторая часть включает в себя следующие разделы:

1. Коррекция звукопроизношения
2. Коррекция просодической стороны речи
3. Развитие фонематического слуха

Коррекция звукопроизношения.

Постановка звуков начинается по мере отработки отдельных движений артикулярного аппарата. Способ постановки или коррекции звука подбирается индивидуально. Есть несколько приемов постановки звуков при дизартрии. Самым распространенным является метод фонетической локализации, когда вызывается «аналог» звука, не полностью совпадающий по своим артикуляционным и акустическим признакам с эталоном правильной речи, но вместе с этим четко противопоставленный остальным звукам речи. Приближенное произношение звука, для ребенка с дизартрией, является определенной ступенью на пути к овладению правильной артикуляцией. Овладения аналогом звука хватает для того, чтобы ребенок мог оперировать им во время работы по развитию фонематических представлений и навыков звукового анализа.

Особенностями логопедической работы над коррекцией звукопроизношения при дизартрии являются:

- Значительно более длинные сроки работы над каждым звуком;
- Необходимость одновременной работы над несколькими звуками, принадлежащими к разным артикуляционным группам;



- Опора на компенсаторные возможности ребенка (правильно произносимые звуки, звукосочетания, сохранные анализаторы, произвольные движения);

- Соблюдение определенной последовательности в работе над звуками.

Последовательность работы над звуками определяется следующими факторами:

- Артикуляционной и акустической близости звуков;
- Степень доступности звуков для произношения и по степени перехода от меньших трудностей в произношении к большим;
- Возможность подбора речевого материала, включающего звуки.

Степень понимания звуков зависит не всегда от легкости артикуляции, но и от возможности видимого восприятия некоторых элементов артикуляции и обладает «орального образа звука». Звуками, имеющими открытую артикуляцию, считаются: [А], [О], [У], [Э], [И], [П], [Б], [М], [Ф], [В], [Ш], [Ж], [Л], [С], [Т], [К] (по уровню уменьшения заметных элементов артикуляции) [17].

По легкости артикуляции самыми простыми принято считать гласные звуки и среди них – [А], который образуется продвижением вперед прижатого ко дну ротовой полости языка. Среди согласных взрывные согласные усваиваются легче, чем фрикативные. Среди взрывных самый легкий звук – [П]. Среди фрикативных самые легкие звуки – [Ф], [В], [Х].

Усвоение звука усложняется, если его артикуляция или акустическая характеристика близка к артикуляции или акустическим свойствам ранее усвоенного звука. В связи с этим постановка близких по артикуляционным и акустическим признакам звуков должна быть рассредоточена во времени.

Возможность подбора достаточного количества доступного речевого материала объясняет ситуацию, когда сначала изучаются более трудные по артикуляции звуки: например, звук [Ь] раньше, чем звук [Э], при этом [Э] – более легкий [8].

Коррекция просодической стороны речи.

Большое внимание уделяется воспитанию правильного темпа и ритма речи, путём обучения произвольно изменять темп речи, выделять ударные слоги в структуре высказывания и правильно чередовать их с безударными слогами, соблюдать правильные паузы.

Совмещение работы по коррекции нарушений темпа речи и по развитию движений в целом можно выполнить на логоритмических занятиях.

Для того чтобы развить у ребенка мелодичную, интонационно окрашенную речь нужно использовать в работе голосовые упражнения, которые направлены на улучшение основного тона высказывания. Грамотно подобранные упражнения для лучшего формирования навыков оформления речи таких как: интонация, темп и ритм. И их закрепление в речевом материале с эмоциональной окраской, для этого можно использовать: чтение сказок, стихотворений или розыгрыша различных сценок. При выборе такого материала обязательно считается возраст ребенка и соблюдение программных требований обучения. Для дошкольного возраста подойдут авторы: Барто, Маршак; школьникам можно предложить стихи Пушкина, Некрасова, басни Крылова; а для ребят постарше подойдет Маяковский.

Развитие фонематического слуха.

Формирование звука можно разделить на разные фазы:

Первая фаза - ознакомление с неречевыми звуками;

Вторая фаза - отличие звука по высоте, силе, тембра голоса на основе однотипных звуков, слов и фраз;

Третья фаза - распознавание слов которые близки по своему звуковому составу;

Четвертая фаза - разделение слогов;

Пятая фаза – различение фонем;

Шестая фаза – улучшение навыка простого звукового анализа.

Работа по усваиванию фонематического восприятия началось с становления слуховой памяти и внимания. Неспособность слушать речь окружающих служить одной из проблем искаженного звукопроизношения.

Ребёнок необходимо приобрести умение разбирать свою уникальную собственную речь с речью окружающих и исправлять своё произношение.

Задача по развитию фонематического усвоения в самом начале коррекционной работы осуществляется на основе неречевых звуков. В результате специфических игр и заданий у детей развивают уникальный талант узнавать и понимать неречевые звуки.

Отличать высоту, тембр голоса и его силу, можно научить детей с помощью игр, прислушиваясь к одним и тем же звукам, слогам, словам.

Потом проходить обучение по различию близких по составу слов, а в дальнейшем учатся различать фонемы своего языка и слоги.

Основная цель последнего этапа работы заключается в формирование у детей азов элементарного звукового результата: умения понимать численность слогов в слове; отхлопывать руками и отстукивать руками такт слов другой слоговой структуры; отбирать ударный слог; проводить разбор гласных и согласных звуков.

Таким образом, в соответствии с содержанием и выделенными направлениями были определены методы и приемы коррекционной работы. Речевой материал был подобран в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

### **3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов**

Основной целью работы было определить эффективность специально подобранной логопедической работы по коррективке псевдобульбарной дизартрии у старших дошкольников, для этого был осуществлен контрольный эксперимент. Оно проводилось на базе Муниципального автономного дошкольного учреждения – Детский сад №39 г. Екатеринбурга.

В контрольном исследовании принимали участие те же 10 детей, в возрасте 5 – 6 лет, с диагнозом: псевдобульбарная дизартрия.

Контрольное исследование проводилось аналогично констатирующему исследованию. В таблице №18 представлены результаты констатирующего и контрольного исследования общей моторики.

Таблица №18.

**Результаты констатирующего и контрольного исследования общей моторики**

Дети	Результаты констатирующего эксперимента	Результаты контрольного эксперимента	Разница показателей
Арчил У.	2	2,6	0,6
Виктория Ш.	2	2,2	0,2
Ева Н.	2,6	2,7	0,1
Матвей Д.	2,4	2,6	0,2
Макар Г.	1,9	2,2	0,3
Мария М.	2,4	2,6	0,2
Светлана А.	2	2,4	0,4
Теона Р.	2,6	2,8	0,2
Юлия Е.	2,9	3	0,1
Иннокентий Ф.	2,4	2,6	0,2
Средний балл	2	2,6	<b>0,6</b>

Из данных таблицы №18 видно, что уровень развития общей моторики у детей стал выше, средний балл увеличился на 0,6 балла. Наиболее высокая динамика у Арчила (0,6 балла). Время произвольного торможения уменьшилось, чувство ритма получилось развить, динамические движения стали удаваться гораздо лучше. Значит, работа проверенная с детьми дала свои результаты, но для лучшей динамики требуется большее время проведения обучения.

В таблице №19 представлены результаты констатирующего и контрольного исследования моторики пальцев рук.

Таблица №19.

**Результаты констатирующего и контрольного исследования моторики  
пальцев рук**

Дети	Результаты констатирующего эксперимента	Результаты контрольного эксперимента	Разница показателей
Арчил У.	2,5	2,8	0,3
Виктория Ш.	1,5	1,8	0,3
Ева Н.	3	3	0
Матвей Д.	2,5	2,8	0,3
Макар Г.	1,5	2	0,5
Мария М.	2,5	2,8	0,3
Светлана А.	3	3	0
Теона Р.	1,5	1,8	0,3
Юлия Е.	2,5	2,8	0,3
Иннокентий Ф.	2,5	2,8	0,3
Средний балл	2,3	2,5	<b>0,2</b>

Из данных таблицы №19 видно, что уровень развития моторики пальцев рук у детей стал выше, средний балл увеличился на 0,2 балла. Высокая динамика наблюдается у Макара (0,5 балла).

У всех детей экспериментальной группы наблюдаются улучшения мелкой моторики. У обучающихся из экспериментальной группы переключаемость от одного движения к другому стала более четкой, трудности удержания заданной позы стали менее выраженными, скованность движений ушла. У детей исследовательской группы были значительные изменения в выполнении заданий с тонкими и дифференцированными движениями пальцев рук.

В таблице №20 представлены результаты констатирующего и контрольного исследования моторики органов артикуляционного аппарата.

**Результаты констатирующего и контрольного исследования моторики  
органов артикуляционного аппарата**

Дети	Результаты констатирующего эксперимента	Результаты контрольного эксперимента	Разница показателей
Арчил У.	2,8	3	0,2
Виктория Ш.	2,6	2,7	0,1
Ева Н.	2,8	3	0,2
Матвей Д.	2,8	3	0,2
Макар Г.	2	2,3	0,3
Мария М.	2,6	2,7	0,1
Светлана А.	2,6	2,7	0,1
Теона Р.	2,6	2,7	0,1
Юлия Е.	2,2	2,3	0,1
Иннокентий Ф.	2,6	2,7	0,1
Средний балл	2,6	2,7	<b>0,1</b>

Из данных таблицы №20 видно, что уровень развития моторики органов артикуляционного аппарата у детей стал выше, средний балл увеличился на 0,1 балла. Высокая динамика наблюдается (0,2 – 0,3 балла) у 40% детей.

Благодаря работе над артикуляцией не только на занятиях, но и дома, результаты эксперимента показали хороший результат. Эти улучшения помогли в работе над звукопроизношением, ведь именно артикуляция дает нужный уклад для правильного произношения всех звуков.

В таблице №21 представлены результаты констатирующего и контрольного исследования сформированности произношения звуков.

**Результаты констатирующего и контрольного исследования  
звукопроизношения**

Дети	Результаты констатирующего эксперимента	Результаты контрольного эксперимента	Разница показателей
Арчил У.	2,3	2,5	0,2
Виктория Ш.	1,7	2	0,3
Ева Н.	2,3	2,5	0,2
Матвей Д.	1,7	2	0,3
Макар Г.	1,7	2	0,3
Мария М.	1,7	2	0,3
Светлана А.	2	2,3	0,3
Теона Р.	1,7	2	0,3
Юлия Е.	1,7	2	0,3
Иннокентий Ф.	1,7	2	0,3
Средний балл	1,8	2,1	0,3

Из данных таблицы №21 видно, что уровень сформированности звукопроизношения у детей стал выше, средний балл увеличился на 0,3 балла. Высокая динамика наблюдается (0,3) у 80 % детей.

Удалось дифференцировать звуки у всех детей, постановка звуков тоже закончилась успешно, но для автоматизации потребуется гораздо больше времени.

Таким образом, мы видим, что показатели развития моторной сферы, а так же речевых функций увеличились. Результаты контрольного исследования показали, что подобранная логопедическая работа эффективна, повышает динамику развития и моторной сферы, и речевых функций.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование научной и методической литературы по запросу изменения у детей старшего дошкольного возраста псевдобульбарной дизартрии показал, что псевдобульбарная дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

По своим клиническим, психологическим и педагогическим характеристикам дети с дизартрией являются чрезвычайно разнообразной группой. Причины дизартрии могут быть как экзогенные, так и эндогенные. В то же время нет никакой связи как серьезность дефекта и серьезность психопатологических расхождений. Дизартрия, включая самые жесткие ее формы, может обнаруживаться у детей с неповрежденным интеллектом, а легкие «стертые» симптомы могут возникать и у детей с неповрежденным интеллектом, и у детей с олигофренией.

Нарушение речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией зависит от степени выраженности (от невнятной речи до полной анартии) и обусловлено спастическим парезом мышц речевого аппарата.

Был проведен констатирующий эксперимент с целью выявления особенностей моторной сферы и речевых функций у детей с псевдобульбарной дизартрией. В нем принимало участие 10 детей, в возрасте 5 – 6 лет, с диагнозом: псевдобульбарная дизартрия. У обследуемых детей с псевдобульбарной дизартрией был отягощен анамнез, раннее речевое и психомоторное развитие у большинства протекало без особенностей. Наблюдались нарушения общей и мелкой моторики, нарушения динамической организации движений артикуляционного аппарата, сложности произношения свистящих и сонорных звуков, нарушение фонематического слуха и восприятия.

На основе данных констатирующего эксперимента была выявлена специфика нарушений моторной сферы у детей с псевдобульбарной



дизартрией и разработаны перспективные планы по коррекции фонетики на каждого ребенка.

По окончании формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент, целью которого явилось определение эффективности подобранной логопедической работы, направленной на коррекцию псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста. По его итогам видно, что показатели развития моторной сферы, а так же речевых функций увеличились. Результаты контрольного исследования показали, что подобранная логопедическая работа эффективна, повышает динамику развития и моторной сферы, и речевых функций.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко, В. М. Новые логопедические технологии : уч.-метод. пособие / В. М. Акименко. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. – 105 с.
2. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2008. – 320 с.
3. Архипова, Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2008. – 128 с.
4. Архипова, Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка / Е. Ф. Архипова. – Москва : «МОЗАИКАСИНТЕЗ», 2012. – 34 с.
5. Беккер, К. П. Логопедия : пер. с нем. / К. П. Беккер, М. Совак. – Москва : Медицина, 1981. – 288 с.
6. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
7. Борозинец, Н. М. Логопедические технологии : учебно-методическое пособие / Н. М. Борозинец, Т. С. Шеховцева. – Ставрополь, 2008. – 224 с.
8. Вакуленко, Л. С. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей : справочник начинающего логопеда : учебно-методическое пособие / Л. С. Вакуленко. – Санкт-Петербург : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012. – 120 с.
9. Волкова, Л. С. Логопедия / Л. С. Волкова. – Москва : ВЛАДОС, 2008. – 703 с.
10. Волосовец, Т. В. Основы логопедии : уч. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Т. В. Волосовец, Н. В. Горина, Н. И. Зверева. – Москва : Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.
11. Выготский, Л. С. Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский. – Москва : Просвещение, 1995. – 126 с.

12. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. – 472 с.
13. Герасимова, А. С. Популярная логопедия. Занятия с дошкольниками / А. С. Герасимова. – Москва : Айрис-пресс, 2009. – 219 с.
14. Горшенева, С. В. Проблемы диагностики дизартрических расстройств в детском возрасте / С. В. Горшенева, О. Ю. Федосова ; Логопед в дет. саду. – Москва : ОБРАЗОВАНИЕ ПЛЮС. – 2009. – № 8. – С. 34-42.
15. Дьякова, Е. А. Логопедический массаж / Е. А. Дьякова. – Москва : Наука, 2015. – 104 с.
16. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. – Москва : Владос, 2019. – 279 с.
17. Кондратенко, И. Ю. Произносим звуки правильно. Логопедические упражнения / И. Ю. Кондратенко. – Москва : Айрис-пресс, 2010. – 58 с.
18. Коноваленко, В. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения : Приложение к комплекту тетрадей для закрепления произношения звуков у дошкольников. 2-ое издание дополненное / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – Москва : «Издательство ГНОМ и Д», 2001. – 16 с.
19. Крупенчук, О. И. Логопедические упражнения : Артикуляционная гимнастика / О. И. Крупенчук, Т. А. Воробьева. – Санкт-Петербург : Литера, 2020. – 64 с.
20. Лазаренко, О. И. Артикуляционно-пальчиковая гимнастика : Комплекс упражнений / О. И. Лазаренко. – Москва : Айрис-пресс, 2015. – 32 с.
21. Лубовский, В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии) / В. И. Лубовский. – Москва : Синтез, 2008. – 190 с.
22. Максакова, А. О. Развитие речевого дыхания / А. О. Максакова. – Москва : Просвещение, 2012. – 167 с.

23. Матросова, Т. А. Организация коррекционных занятий с детьми дошкольного возраста с речевыми нарушениями / Т. А. Матросова. – Москва : Сфера, 2016. – 237 с.
24. Нищева, Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи / Н. В. Нищева. – Санкт-Петербург : Литера, 2014. – 116 с.
25. Пожиленко, Е. А. Артикуляционная гимнастика : методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста / Е. А. Пожиленко. – Москва : Просвещение, 2016. – 112 с.
26. Правдина, О. В. Логопедия / О. В. Правдина. – Москва : Просвещение, 2013. – 305 с.
27. Семенова, К. А. Дизартрии : хрестоматия по логопедии / К. А. Семенова ; под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – Москва : Академия, 1997. – 680 с.
28. Сенкевич, В. И. Фонетика и фонология русского языка : учеб. пособие / В. И. Сенкевич. – Брест : Изд-во УО БрГУ им. А. С. Пушкина, 2014. – 172 с.
29. Степанова, О. А. Логопедическая работа в дошкольном образовательном учреждении. Организация и содержание / О. А. Степанова. – Москва : Сфера, 2019. – 128 с.
30. Тихеева, Е. И. Развитие речи детей / Е. И. Тихеева ; под ред. Ф. А. Сохина. – Москва : Педагогика, 2019. – 161 с.
31. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург : [б. и.], 2005. – 96 с.
32. Трубникова, Н. М. Практическая логопедия : учеб.-метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург : [б. и.], 2002. – 74 с.
33. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 1998. – 51 с.

34. Туманова, Т. В. Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов дефектол. фак. пед. вузов : В 5 кн. Кн.5. Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Т. В. Туманова ; под ред. Л. С. Волковой. – Москва : ВЛАДОС, 2003. – 479 с.
35. Узорова, О. В. Игры с пальчиками / О. В. Узорова, Е. А. Нефедова. – Москва : АСТ : Астрель, 2006. – 124 с.
36. Ушакова, О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста : учеб.-метод. пособие для воспитателей дошкол. образоват. учреждений / О. С. Ушакова, Е. М. Струнина. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 288 с.
37. Федосова, О. Ю. Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии / О. Ю. Федосова // Коррекционная педагогика. – 2014. – № 1. – С. 18-23.
38. Филичева, Т. Б. Нарушения речи у детей: пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва : Профессиональное образование, 2013. – 232 с.
39. Филичева, Т. Б. Развитие речи дошкольника : метод. пособие / Т. Б. Филичева, А. Р. Соболева. – Екатеринбург : Изд-во «АРГО», 2006. – 80 с.
40. Хватцев, М. Е. Как предупредить и устранить недостатки голоса и речи у детей / М. Е. Хватцев. – Москва : Просвещение, 1962. – 235 с.
41. Хватцев, М. Е. Логопедия : работа с дошкольниками : пособие для логопедов и родителей / М. Е. Хватцев. – Москва : Аквариум, 1996. – 384 с.
42. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ / Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева, А. В. Ястребова ; под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – Москва : АРКТИ, 2002. – 240 с.
43. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина, А. В. Ястребова, Л. Ф.

Спирова ; под ред. Г. В. Чиркиной. – 3-е изд., доп. – Москва : АРКТИ, 2003. – 240 с.

44. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие для студентов дефектол. / М. фак. высш. пед. учеб. заведений / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. – Москва : Академия, 2003. – 240 с.

45. Швайко, Г. С. Игры и упражнения по развитию речи / Г. С. Швайко. – Москва : Айрис, 2015. – 220 с.



УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

### СПРАВКА

#### О результатах проверки текстового документа на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе  
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы	Андреева Екатерина Игоревна
Факультет, кафедра, номер группы	Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1602z
Название работы	«Коррекция фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в условиях логопедического пункта»

Процент  
оригинальности 60

Дата 08.02.2021

Ответственный в  
подразделении

  
(подпись)

Покрас Е.А.  
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

Министерство просвещения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

**ОТЗЫВ**

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: Коррекция фонетики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в условиях логопедического пункта

Обучающаяся Андреева Екатерина Игоревна при работе над ВКР проявила себя следующим образом:

**1. Уровень самостоятельности и ответственности:** При написании выпускной квалификационной работы обучающаяся проявила высокий уровень самостоятельности. Методическая помощь руководителя осуществлялась через ЗУМ, электронную почту и телефонную связь на групповых и индивидуальных консультациях. Текст работы существенно переработан после предзащиты.

**2. Уровень предметной подготовки обучающегося:**  
базовый

**3 Замечания и рекомендации:**

Тема ВКР раскрыта частично, не отражена специфика работы логопедического пункта.

В работе имеются грамматические ошибки и опечатки (Ребёнок необходимо приобрести умение разбирать свою уникальную собственную речь с речью окружающих и исправлять своё произношение. С.41).

**ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Работа соответствует требованиям и может быть представлена к защите.

Уникальность работы: 60 %

Ф.И.О. руководителя ВКР: Обухова Нина Владимировна

Должность доцент Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание к.п.н. Уч. степень доцент